



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

BARNS ERFARENHETER AV ATT VÄXA UPP MED EN FÖRÄLDER SOM LIDER AV PSYKISK OHÄLSA

Litteraturöversikt i omvårdnad

Ebba Wiberg

Edith Hartill

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/ OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2016
Handledare:	Bodil Augustsson & Marie Wendel
Examinator:	Ann-Sofie Magnusson
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Tack till våra handledare Bodil Augustsson och Marie Wendel för all er tid och ert stora engagemang.

Titel (svensk)	Barns erfarenheter av att växa upp med en förälder som lider av psykisk ohälsa
Titel (engelsk)	Children's experiences growing up with a parent who suffers from mental illness
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/ OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2016
Författare	Ebba Wiberg & Edith Hartill
Handledare:	Bodil Augustsson & Marie Wendel
Examinator:	Ann-Sofie Magnusson

Sammanfattning:

Psykisk ohälsa är ett växande problem i samhället och fortsätter öka. Det är ett stort antal av de som drabbas av psykisk ohälsa som har barn. Forskning visar att det är många av barnen som far illa om de inte får stöd och uppmärksammas. Uppväxt i en familj med psykisk ohälsa kan få konsekvenser för barnen även senare i livet. Därför finns en mängd styrdokument och lagar som sjukvården ska förhålla sig till för att särskilt beakta de utsatta barnens behov. Aktuell forskning visar trots det att sjukvården brister i att uppmärksamma de här barnen. Syftet med det här fördjupningsarbetet är att belysa barns erfarenheter av att växa upp med en förälder som lider av psykisk ohälsa. Det är en litteraturoversikt baserad på 13 kvalitativa studier. *Resultatet* är uppdelat i tre teman och fem subteman. De tre resultaten som var mest framträdande var att barnen tog på sig ett stort ansvar, kände sig ensamma samt utvecklade strategier för att hantera sin situation. Det visade sig att barn som växer upp i en familj med psykisk ohälsa påverkas på olika sätt men mestadels negativt. *Sammanfattningsvis* tyder resultatet från det här fördjupningsarbetet på att barnen är i stort behov av råd och stöd, vilket kräver att de uppmärksammas, bland annat av sjukvården. Här har inte minst sjuksköterskan en viktig roll. Det finns i nuläget omfattande forskning på området men sjukvården verkar sakna fungerande verktyg för att kunna bemöta barnen och ge dem det stöd de behöver.

Key words: “*children of impaired parents*”, “*experience**”, “*mental health*”, “*child development*”, “*mental illness*”, “*children of mentally ill parents*”, “*lived experience*”

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Psykisk ohälsa och dess konsekvenser	1
Konsekvenser för barnen	2
Barns behov och rättigheter	3
Lagstiftning och sjuksköterskans ansvar	4
Teoretisk referensram	4
Familjefokuserad omvårdnad.....	5
Lidandet och vårdrelationen	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Datainsamling	6
Tabell 1. Söktabell.....	7
Tabell 2. Söktabell.....	8
Kvalitetsgranskning	8
Dataanalys	9
Resultat.....	9
Tabell 3.....	9
Att ta på sig ansvar	9
Att ta på sig föräldrarollen	10
Att utveckla självständighet	10
Att känna sig ensam.....	10
Att inte förstå	11
Att skämmas och känna skuld.....	11
Att känna sig utanför.....	12
Att hantera sin erfarenhet	13
Diskussion	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion	15
Slutsats	17
Kliniska implikationer.....	17

Fortsatt forskning	18
Referenslista	19
Bilagor	24

Bilaga 1- Kvalitetsgranskning

Bilaga 2- Artikelsammanfattning

Inledning

Psykisk ohälsa är ett av de stora hoten mot hälsa (WHO, 2016). I Sverige är det ca 5-10 procent av befolkningen som lider av så allvarliga psykiska tillstånd att de kräver psykiatrisk behandling (Socialdepartementet, 2012). Troligen är siffran betydligt högre då många inte söker vård, håller sjukdomen hemlig för omgivningen eller får hjälp från annat håll än sjukvården.

Att leva med psykisk ohälsa innebär ofta svårigheter, inte bara för de drabbade utan även för de anhöriga, varav många är barn. Problematiken kring psykisk ohälsa har bland annat uppmärksammats på olika sätt i media. Ett exempel är TV-serien Djävulsdansen (2016), en svensk dokumentärserie som handlar om att vara anhörig till någon som lider av psykisk ohälsa. Det har visats ett stort intresse för serien och många har blivit berörda, vilket talar för att det finns ett avsevärt behov av att lyfta ämnet.

Det finns lagkrav på sjukvården att särskilt beakta barnets behov om det har en förälder som lider av psykisk ohälsa. Det ligger även i barnets grundläggande rättigheter att få växa upp under trygga förhållanden, vilket uppväxten med en psykiskt sjuk förälder inte alltid är. Tidigare forskning har visat att om problematiken inte upptäcks i tid finns stor risk att barnen får konsekvenser såväl fysiskt och psykiskt som socialt. Men det ska poängteras att det finns faktorer och resurser i barnets liv och omgivning som kan skydda. Deras egen personlighet och styrka, andra vuxna runt omkring och ett tillfredsställt behov av att kommunicera problemen har visat sig vara positiva. Det här fördjupningsarbetet syftar till att belysa barns erfarenheter och visa på betydelsen av att barnen uppmärksammas i tid och får hjälp och stöd för att undvika konsekvenserna.

Bakgrund

I bakgrunden definieras de begrepp som är genomgående i det här fördjupningsarbetet. Först beskrivs begreppen hälsa och psykisk ohälsa. Vidare förklaras de konsekvenser som psykisk ohälsa i familjen kan få för barnen. Därefter belyses barnens behov och rättigheter och slutligen sjuksköterskans ansvar och föreliggande lagstiftning.

Fördjupningsarbetet förhåller sig till familjefokuserad omvårdnad som teoretisk referensram. Eftersom fördjupningsarbetet görs i ämnet omvårdnad exemplifieras omvårdnadsbegreppen lidande och vårdrelationen som båda är centrala begrepp för sjuksköterskan.

Psykisk ohälsa och dess konsekvenser

Världshälsoorganisationens (WHO) definition av hälsa är inte bara frånvaro av sjukdom utan snarare ett totalt fysiskt, psykiskt och socialt välmående (WHO, 1948). Wiklund (2003)

skriver om en mångdimensionell syn på hälsa som genomsyrar vårdvetenskapen. Hälsa är en subjektiv upplevelse och uppfattas olika från person till person.

Ett av de stora hoten mot hälsa är den psykiska ohälsan som WHO bedömer fortsätta öka och ge konsekvenser världen över. Det finns olika typer av psykiska sjukdomar såsom depression, bipolär sjukdom och psykossjukdomar. Några karaktärsdrag är bl.a. avvikande tankemönster, uppfattningar, beteenden och känslomässiga relationer med omgivningen (WHO, 2016). Begreppet 'psykisk ohälsa' har olika betydelser och kan vara alltifrån psykiska symtom som är mer eller mindre allvarliga, exempelvis nedstämdhet och oro, eller symtom så allvarliga att de diagnosticeras som psykisk sjukdom. Psykisk ohälsa används alltså som ett samlingsord för alltifrån lindrigare symtom till allvarlig psykisk sjukdom (Socialdepartementet, 2012). Det här fördjupningsarbetet i omvårdnad är baserat på ovanstående definition av hälsa och psykisk ohälsa.

Enligt Socialdepartementet (2012) lider 5-10 procent av den svenska befolkningen av så allvarlig psykisk ohälsa att de kräver vård. Depression, ångest, schizofreni, andra vanföreställningssyndrom och missbruk är de vanligast förekommande diagnoserna. Runt 50 000 patienter vårdades år 2010 på en sluten psykiatrisk vårdavdelning, samtidigt som ca 260 000 tillhörde den specialiserade psykiatriska öppenvården. Enligt Hjern och Manhica (2013) finns troligen dessutom ett stort mörkertal, då många som lider av psykisk ohälsa aldrig kommer i kontakt med sjukvården, vilket kan bero på olika orsaker. Enligt Socialdepartementet (2012) anses psykisk ohälsa vara tabubelagda och personer som lider av psykisk ohälsa upplever att man i samhället har en negativ attityd och saknar kunskap i ämnet.

Ovanstående siffror tyder på omfattningen av problematiken kring psykisk ohälsa. Det är följaktligen ett stort antal barn som påverkas. Hedman Ahlström (2014) beskriver att vara anhörig till någon med psykisk ohälsa som en tillvaro av oro och ansvar. Problematiken innebär därtill en påfrestning och ett lidande för hela familjen och övriga närstående. Förutom de effekter psykisk ohälsa har på familjen och alla inblandade finns det även på samhällsnivå en ekonomisk påverkan. Socialstyrelsen (2015) menar att svenska staten varje år skulle kunna spara 35 miljarder kronor om hälsan hos barnen som växer upp i en miljö med allvarlig psykisk sjukdom eller missbruk steg till samma nivå som hos övriga barn i samhället.

Konsekvenser för barnen

Socialstyrelsen (2013) beräknar att av alla patienter inom den psykiatriska vården är det minst en tredjedel som har barn och de flesta barnen bor med sina föräldrar. Vid psykisk ohälsa påverkas föräldraförmågan och relationen mellan förälder och barn. Föräldrarnas beteende och reaktioner kan vara svårbegripliga och oförutsägbara för barnet (Socialstyrelsen, 2013). När ett barn växer upp i en familj där en eller båda vuxna lider av psykisk ohälsa kan fysiska, psykiska och sociala konsekvenser, bland annat bristande skolresultat, uppstå (Socialstyrelsen, 2016; Dam & Hall, 2016; Murphy, Peters, Jackson & Wilkes, 2011).

Det finns omfattande forskning som tyder på starka samband mellan psykisk sjukdom hos den vuxna och psykisk ohälsa hos barnet. Barn till föräldrar som vårdats på en psykiatrisk vårdavdelning har förutom den genetiska sårbarheten en tredubblad risk för att själva behandlas för en psykiatrisk diagnos senare i livet och en fyrdubblad risk att dö i förtid. Det finns också en förhöjd risk för självmordsförsök samt senare diagnostisering av alkohol- och narkotikarelaterade problem hos de berörda barnen. I familjer där en eller båda föräldrarna lider av psykisk sjukdom förekommer våld i hemmet i större utsträckning än i familjer där psykisk ohälsa hos de vuxna inte finns (Socialstyrelsen, 2013).

Vidare tenderar de utsatta barnen att lägga skulden för föräldrarnas mående på sig själva. För att skydda och respektera sin sjuka förälder håller även många barn sjukdomen och hemsituationen hemlig inför vänner och andra vuxna i sin omgivning. De är rädda att inte bli förstådda och har en önskan om att vara som alla andra barn. Att de hemlighåller sin situation gör att de många gånger inte blir uppmärksammade av vårdpersonal och andra sociala instanser. Det kan i sin tur få konsekvenser senare i livet i form av bristande tillit till människor i barnets omgivning (Dam et al., 2016; Murphy et al. 2011).

Slutligen har barnen som växer upp med en psykisk sjuk förälder en benägenhet att ta på sig ett orimligt stort ansvar för familj och hushåll. Det får flertalet barn att känna sig överbelastade även om det är en balansgång då det finns barn som upplever det som underlättande att ha möjlighet att hjälpa till. Barnens hälsa, vänskapsrelationer och skolan kan bli lidande. Barn påverkas emellertid inte uteslutande negativt av att växa upp med psykisk ohälsa i familjen. En mängd olika omständigheter kan skydda barnet. Trygghet från barnets andra förälder, övriga vuxna i omgivningen och barnets personlighet och egna styrka eller motståndskraft har en betydande roll (Socialstyrelsen, 2013). Förutsättningar för att kunna hantera motgångar är inre styrka och optimism (resilience), olika former av tillgångar, kapacitet att lösa problem och ett intresse för förändring (Benzein, Hagberg & Saveman, 2012).

Barns behov och rättigheter

Enligt FNs barnkonvention (1989) är ett barn en människa under 18 år. Om föräldrarnas förmåga att tillgodose barnets behov brister har samhället ett ansvar att tillgodose behoven. Barnkonventionen är ett bindande avtal mellan 196 av världens länder som slår fast att barn är egna individer vars åsikter ska respekteras. Alla barn har lika värde och barnets bästa ska alltid stå i fokus. De har rätt till liv och utveckling och att uttrycka sina åsikter. De länder som skrivit på avtalet är skyldiga att se till att barnets rättigheter tillgodoses. Barnkonventionen präglar den svenska lagtexten (FN, 1989). Delar av barnets grundläggande rättigheter är att få växa upp i en stabil familjemiljö och en annan att barnet har tillgång till någon att lita på (BRIS, u.å).

Lagstiftning och sjuksköterskans ansvar

Det yttersta ansvaret för barnets välmående ligger hos barnets föräldrar. Det beskrivs i Föräldrabalken (SFS 1949:381) och innefattar barnets rätt till omvårdnad och en trygg och god fostran. Det är först om föräldern brister i omsorgen som myndigheterna träder in. Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) säger att socialnämnden ska verka för att barn växer upp under trygga och goda förhållanden. Socialnämnden ska också tillsammans med familjerna främja en allsidig personlighetsutveckling och en lämplig fysisk och social utveckling hos barn och unga. Tillsammans med samhällsorgan, organisationer och andra som är inblandade ska socialnämnden även uppmärksamma och verka för att barn och unga inte befinner sig i miljöer som är skadliga för dem.

Vidare säger samma lag, kap. 14 § 1 att alla som arbetar inom hälso- och sjukvård är skyldiga att anmäla till Socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller har misstanke om att ett barn far illa.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2009:979) är ytterligare en lag där delar är till för att skydda barn från att fara illa. År 2009 förtydligades den med ett tillägg för att tydliggöra sjukvårdspersonalens ansvar att uppmärksamma barn till bland annat föräldrar med psykisk störning eller annan psykisk funktionsnedsättning. Lagen ställer krav på sjukvården att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om de växer upp under sådana förhållanden.

Trots lagar och styrdokument som reglerar omvårdnad och bemötande av barn och trots vetenskapen om barns behov och rättigheter tyder tidigare forskning (Priebe & Afzelius, 2015; Hedman Ahlström, 2014) på att vårdpersonal brister i att tillgodose barns behov av stöd då en barnet har en förälder som lider av psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten (2016) redogör för resultaten av projektet "Föra barn på tal". Resultaten visar att sjuksköterskor och vårdpersonal är väl medvetna om sina skyldigheter och att de många gånger ställt frågan om den psykiskt sjuka har barn hemma men att de är osäkra på hur de ska hantera informationen. De hävdar att det saknas en konkret struktur i hur dessa barn ska mötas och ett behov av gemensam utbildning för samtlig involverad personal från olika yrkesverksamheter.

Teoretisk referensram

Fördjupningsarbetet förhåller sig till familjefokuserad omvårdnad som teoretisk referensram. Det hör även till sjuksköterskans ansvar att i sin yrkesprofession vårda människor i behov av vård och omsorg. I det ansvaret innefattas att genomföra omvårdnad i förhållande till dess värdegrund, där sjuksköterskan bland annat ska tillgodose den sårbara befolkningens sociala behov (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2014). Lidande och vårdrelation är centrala begrepp för omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Familjefokuserad omvårdnad

En familj är en självdefinierad grupp av personer som känner sig som en familj, där emotionella band är i fokus, oavsett blodsband. Det som händer en familjemedlem kommer också att beröra de andra vilket kan ha en påverkan både positivt och negativt. I vissa fall kan familjen hjälpa individen och även lindra lidande men i andra fall bidra till försämrad hälsa och välbefinnande (Benzein et al., 2012).

Fördjupningsarbetet utgår från ett systemiskt synsätt på familjen där förändringar i en del, exempelvis en psykiskt sjuk förälder, påverkar de andra delarna av familjen, exempelvis barnen. Därför är det viktigt att ur ett sjuksköterskeperspektiv uppmärksamma hela familjen och inte bara se patienten framför sig. Benzein (2012) menar att man i vården behöver se familjen som en enhet, då individen och dess omgivning alltid befinner sig i ett varaktigt sammanhang med varandra. Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar att sjuksköterskan behöver se patient och närstående som medarbetare i omvårdnaden för att inge trygghet och respekt.

Lidandet och vårdrelationen

En del av alla människors liv är att man i perioder upplever lidande. Lidande behöver inte vara kopplat till ohälsa utan kan också ha sin grund i personens livssituation. Det är inte alltid möjligt att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Lidande beskrivs inom vårdvetenskapen som en fysisk, emotionell eller existentiell upplevelse. En av sjukvårdens uppgifter är att lindra lidande. Att vara uppmärksam på hur lidandet ger sig uttryck hos patienten, men samtidigt ge rum för att låta patienten upptäcka sitt eget uttrycksmedel är viktigt som vårdare. Att lyssna och låta personen berätta om upplevelserna kan underlätta för denne att bearbeta sitt lidande och omvandla det från ett gammalt perspektiv till ett nytt (Arman, 2012). Lidandet kan lindras under ett samtal om vårdaren har ett professionellt förhållningssätt. Genom att ge ett personligt bemötande och erkänna personens lidande kan vårdaren som yrkesutövare utvecklas och hjälpa personen att lindra lidandet. För att skapa en vårdande relation i samtalet är det viktigt att man är närvarande, att beröring med eller utan fysisk kontakt förekommer och att man lyssnar med tolkning och förståelse som återkopplas till den berättande (Fredriksson, 2014).

Vårdrelationen är en betydelsefull del av vårdandet och uppstår mellan vårdare och patient när patienten söker hjälp. Det är av betydelse att vårdaren kan möta patienten i dess livsuppfattning och utifrån patientens egen självbild. Dock kräver det att vårdaren har insikt i sin egen uppfattning och har förmågan att förhålla sig till patientens självbild utan att blanda in sin egen (Snellman, 2014). En god vårdrelation kännetecknas av trygghet där vårdaren och patienten litar på varandras förmåga att reda ut svårigheter (Nyström, 2014).

Det är viktigt att som vårdare beakta den beroendeställning patienter befinner sig i när de söker vård. Vårdarens inflytande kan bidra till att patienten får förståelse både för sig själv och sin situation (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Kasén (2012) förtydligar vikten av att

patienten tillåts vara en lidande människa. Det är vårdarens uppgift att beakta patientens värdighet för att en vårdande relation ska kunna skapas. För att vårdrelationen ska bestå är det av betydelse att patienten är en aktiv deltagare i mötet med vården.

Det familjefokuserade synsättet förtydligar att barn och förälder påverkas av varandra, således påverkas barnet när föräldern lider och föräldern påverkas när barnet lider. Sjuksköterskan kan genom vårdrelationen stödja och motverka lidande.

Problemformulering

Psykisk ohälsa är vanligt förekommande och är ett stort samhällsproblem. Av de som drabbas är det en stor andel som har barn. Forskning tyder på att barnen glöms bort när sjukvården inte uppmärksammar dem när föräldern är sjuk vilket kan leda till konsekvenser senare i livet. Det fortsätter inträffa trots lagstiftning och styrdokument som uppmanar vårdpersonal att fråga om det finns barn i hemmen.

Syfte

Syftet med fördjupningsarbetet är att belysa barns erfarenhet av att växa upp med en förälder som lider av psykisk ohälsa.

Metod

Datainsamling

Fördjupningsarbetet har gjorts enligt Fribergs (2012) beskrivning av en litteraturöversikt. Metoden användes för att skapa sig en uppfattning av det avgränsade området samt sammanfatta och möjliggöra för slutsatser av redan publicerad forskning. Till en början användes ett helikopterperspektiv för att undersöka valt ämnes- och forskningsområde. Artikelsökning gjordes enligt Willman, Stoltz och Bathsevani (2011) i databaserna Cinahl, Scopus, PubMed och PsycINFO. Artiklar som framkom vid sökningarna i PubMed och PsycINFO visade sig vara irrelevanta för fördjupningsarbetets syfte varför de artiklarna valdes bort.

En eftersökning av MeSH-termer respektive Cinahl Headings gjordes för att finna lämpliga sökord. Sökorden ”*children of impaired parents*”, ’AND’ ”*experience*” användes vid en första sökning. Vidare sökningar gjordes med tillägg av eller med ersättning av sökord i olika kombinationer. Sökord som användes eller lades till var; ”*mental health*”, ”*child*

development”, ”*mental illness*”, ”*children of mentally ill parents*”, ”*lived experience*”, ”*effect**” och ”*parental mental illness*”.

Det visade sig att en del av artiklarna använde sig av kvantitativ metod, var litteraturoversikter, innefattade barn till föräldrar med alkohol- eller missbruksproblematik eller omvänt, istället redogjorde för erfarenheterna hos föräldrar till barn som var psykiskt sjuka. Därför gjordes en sökning som innefattade termen; ”NOT” samt sökorden: ”*mental illness in infancy and childhood*”, ”*review*”, ”*intervention*”, ”*substance abuse*”, ”*alcohol*”, ”*correlation*” och ”*group*”.

Avgränsningar som gjordes var publiceringsår mellan 2000-2016, att artiklarna var peer-reviewed och att de var skrivna på engelska. De artiklar som valdes vid sökningar gjorda i Scopus kontrollerades i databasen Ulrichswebb och visade sig även de vara vetenskapligt granskade. Sökningarna presenteras i Tabell 1 och 2.

Tabell 1. Söktabell

Datum Cinahl	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2016-10-05	children of impaired parents AND experience*	Peer reviewed, 2000- 2016, engelska	153	16	7	7
2016-11-01	children AND parents AND mental illness NOT mental illness in infancy and childhood NOT review NOT intervention NOT substance abuse NOT alcohol NOT correlation NOT group	Peer reviewed, 2000-2016, engelska	164	3	2	2
2016-10-31	young carers AND mental illness	Peer reviewed, 2000-2016, engelska	13	1	1	1

Tabell 2. Söktabell

Datum Scopus	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2016-10-28	children of impaired parents AND mental illness AND experience*	2000-2016, engelska, article	77	4	2	2
2016-11-03	lived experience AND parental mental illness	2000-2016, engelska	11	1	1	1

Av de artiklar som valdes ut med relevanta abstrakt föll några bort efter mer ingående analys av bland annat metod och resultat för att de visade sig irrelevanta för att svara på det här fördjupningsarbetets syfte. Exempelvis valdes litteraturöversikter ("review articles") bort, eller sådana studier som syftade till att undersöka resultaten av interventioner.

Fyra av studierna genomfördes i Sverige (Ali, Ahlström, Krevers, & Skärsäter, 2012; Knutsson-Medin, Edlund, & Ramklint, 2007; Nilsson, Gustafsson, & Nolbris Jenholt, 2015; Östman, 2008), tre genomfördes i Australien (Foster, 2010; Murphy, Peters, Wilkes, & Jackson, 2015; Power, Goodyear, Maybery, Reupert, O'Hanlon, Cuff, & Perlesz, 2016), två i USA (Baik & Bowers, 2005; O'Connell LeClear, 2008), två i Canada (Mordoch, & Hall, 2008; Meadus, & Johnson, 2000) och en i England (Bee, Berzins, Calam, Prymachuk, & Abel, 2013). En studie samlade data från olika länder i Europa, nämligen England, Finland, Tyskland, Italien, Norge, Polen, Skottland (Tabak et al., 2016).

Kvalitetsgranskning

För att bedöma kvaliteten på de relevanta artiklarna gjordes en egen kvalitetsgranskningsmall med stöd av två redan utvecklade mallar. De mallar som användes som grund var framställda av Willman et al. (2011) och av Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering (SBU, 2014). Den modifierade granskningsmallen kan ses i Bilaga 1.

Artiklarna bedömdes med låg, medel eller hög kvalitet. Granskningsmallen hade 15 bedömningspunkter och artiklarna bedömdes efter hur många av dessa som uppfylldes. Hade artikeln under 12 av 15 godkända punkter bedömdes den vara av låg kvalitet. Artiklar med över 12 godkända punkter bedömdes vara av medel kvalitet och artiklar med 14 eller 15 godkända punkter värderades med hög kvalitet. Endast artiklar med medel eller hög kvalitet valdes till fördjupningsarbetet. Totalt valdes 13 vetenskapliga artiklar där samtliga hade kvalitativ analys.

Dataanalys

Friberg (2012) beskriver analysarbetet som en rörelse mellan helhet, alltså de valda artiklarna, till delar, artiklarnas uppdelade resultat. Artiklarna läses och resultaten delas in i betydande delar. Delarna sätts sedan ihop till teman och subteman.

Efter kvalitetsgranskningen lästes varje artikel förutsättningslöst i sin helhet. Därefter analyserades varje artikel individuellt av författarna med fokus på att se likheter och skillnader. Därefter jämförde författarna sina analyser för att se om de överensstämde. Först framträdde två stora teman; positiva och negativa erfarenheter. Därefter bearbetades resultatet ytterligare och tre teman framträdde med olika subteman. De tre temana var "Att ta på sig ansvar", "Att känna sig ensam", och "Att hantera sin situation". Temat "Att ta på sig ansvar" innefattade subtemana "*att ta på sig föräldrarollen*", och "*att utveckla självständighet*". "Att känna sig ensam" innefattade "*att inte förstå*", "*att skämmas och känna skuld*", och "*att känna sig utanför*". "Att hantera sin erfarenhet" blev ett övergripande tema utan subteman.

Resultat

Resultatet visar att barn i familjer där föräldern har psykisk ohälsa tar på sig ett stort ansvar för både familj och hushåll. Barnen upplever ofta en stor ensamhet och skäms över sin hemsituation. De saknar kunskap och förståelse och skapar egna strategier för att hantera sin situation. I Tabell 3 redovisas resultatets struktur.

Tabell 3.

Teman	Subteman
Att ta på sig ansvar	<i>Att ta på sig föräldrarollen</i> <i>Att utveckla självständighet</i>
Att känna sig ensam	<i>Att inte förstå</i> <i>Att skämmas och känna skuld</i> <i>Att känna sig utanför</i>
Att hantera sin erfarenhet	

Att ta på sig ansvar

Att barnen tar på sig ett stort ansvar innefattar att de tar på sig föräldrarollen för att föräldern inte alla alltid är kapabel till att göra det. I och med det utvecklar många barn en självständighet.

Att ta på sig föräldrarollen

Att växa upp med en psykiskt sjuk förälder innebär en stor påfrestning för barnen. Många gånger brister den sjuka i sin föräldraroll och barnen tar ett stort ansvar som är över deras mognadsnivå. Det kan ofta förekomma ett byte av roller mellan barn och förälder (Ali et al., 2012; Foster, 2010; Knutsson-Medin et al., 2007; Meadus et al., 2000; Mordoch et al., 2008; O'Connell LeClear, 2008; Tabak et al., 2016).

Den sjuka föräldern är inte alltid tillgänglig och föräldraskapet blir inkonsekvent och oförutsägbart. De flesta barn som växer upp med psykisk ohälsa i familjen tar på sig ett ofrivilligt och orimligt stort ansvar över familj och hushåll (Meadus et al., 2000). Barnen beskriver bland annat ett ansvar de känner över att alltid vara tillgängliga och vaka över föräldern, för att föräldern inte ska skada sig själv, ta livet av sig eller göra bort sig inför andra. Vidare beskriver barnen att deras roll kan skifta mellan att ena dagen vara barn och den andra dagen var övervakare eller beskyddare till föräldern. Rädsla och oro är en naturlig anledning till att barnen försöker skydda sin förälder vilket sätter stor press på dem och bidrar till att de inte vågar släppa föräldern ur sikte. Barnen har svårt att ignorera det överhängande ansvaret eller överlåta det till någon annan, många gånger för att de inte litar på hälso- och sjukvården (Ali, 2012). När föräldern inte tar ansvar känner barnen att de inte har något val och tar därför föräldrarnas roll. Ofta är det inte bara den överhängande oron över föräldern utan också ansvaret i att ta hand om hushållet och syskonen (Foster, 2010; Meadus et al., 2000). Stundtals är barnen upprörda över de krav de ställer på sig själva och de uppgifter de tar på sig men de får samtidigt starka skuld känslor när de inte kan eller vill fullfölja dem (Foster, 2010). Ibland är ansvarstagandet så omfattande att barnen stannar hemma istället för att vara i skolan eller leka med vänner (O'Connell LeClear, 2008). Många av de berörda barnen har ett behov av att känna kontroll, delvis för att undvika att något negativt inträffar (Ali et al., 2012; Foster, 2010). Behovet av kontroll leder till att barnen på ett sätt blir oberoende som personer och inte gärna ber om hjälp från andra (Foster, 2010).

Att utveckla självständighet

Uppväxten i en familj med psykisk ohälsa innebär inte alltid endast negativa erfarenheter eller negativ påverkan på barnen. Många barn känner att de fått möjligheten att mogna tidigare än jämnåriga barn som växt upp under normala förhållanden (Östman, 2008). Barnen kan utveckla en självständighet (Mordoch et al., 2008; Foster, 2010) som av många av barnen anses som en positiv egenskap och de får ofta höra från andra vuxna att de är duktiga (Foster, 2010). I och med ansvarstagandet och den vårdande rollen barnen tar på sig känner sig många starka och mer säkra som personer (Ali et al., 2012).

Att känna sig ensam

Barnen känner sig ensamma i sin situation vilket kan förklaras med att de inte förstår vad det är som händer i familjen. De får ofta ingen information och saknar kunskap kring föräldrarnas

tillstånd vilket bidrar till känslan av ensamhet. Fortsättningsvis är det många av barnen som skäms och känner stor skuld vilket gör att de drar sig undan och på så sätt blir ensamma.

Att inte förstå

Barnen är väl medvetna om att det är något som inte står rätt till med deras förälder men vet ofta inte om att det är en sjukdom som ligger bakom. Ovissheten gör det svårt för barnen att avgöra om föräldrarnas personlighet och sjukdomssymtom är en och samma sak (Foster, 2010; O'Connell LeClear, 2008). Det växlande beteendet hos den sjuka föräldern kan ena dagen vara kärleksfullt och omhändertagande till att andra dagen skifta och ändra karaktär (Foster, 2010). Vardagen är oberäknelig då föräldrarnas humör kan svänga snabbt (Foster, 2010; Mordoch et al., 2008).

Vuxna som växt upp med en psykiskt sjuk förälder beskriver att de som barn haft väldigt lite kunskap om psykisk ohälsa, vilket skapar både rädsla och förvirring (Power et al., 2016). Att känna av att familjen och inte minst föräldern är annorlunda men att inte få någon förklaring till vad som händer ger barnen känslan av att vara utanför (Nilsson et al., 2015). Barnen önskar att någon tar dem på allvar och involverar dem i föräldrarnas vård (Ali, 2012).

Ovissheten om sjukdomen gör föräldrarnas beteende förvirrande och svårhanterligt (Bee et al., 2013.; Nilsson et al., 2015). Det som saknas är information och förståelse (Murphy et al., 2015; Meadus et al., 2000.; Power et al., 2016). Barnen känner sig frustrerade, rädda, ensamma och hjälplösa i sin situation. De oroar sig för sin egen framtid och över föräldern. De får ofta ingen information om vad som sker på sjukhuset under tiden föräldern är inlagd och behandlingsmetoder förklaras inte. Barnen förstår inte varför föräldern inte blir bättre och ingen förklarar heller för dem, vilket gör att barnen oroar sig ytterligare (Meadus et al., 2000). En del barn beskriver att de inte ens fått någon information eller förklaring efter att föräldern försökt ta sitt liv vilket ger känslan att inte få något som helst stöd (Knutsson-Medin et al., 2007).

Barnen är rädda för att ärva sjukdomen från sin förälder (Foster, 2010; Meadus et al., 2000; Murphy, 2015). Den bristande kunskapen är en av orsakerna till att en del barn känner sig rädda att bli likadan som sin förälder. När de själva känner sig ledsna eller ångestfyllda oroar de sig för att det är symptom på psykisk sjukdom (Foster, 2010). Okunskapen skapar realistiska och skrämmande bilder av psykisk ohälsa som kanske skulle kunna undvikas om någon ger barnen information och inleder ett samtal (Power et al., 2016). Barnen känner sig utlämnade till sina egna tankar och känslor när ingen pratar med dem om vad som händer (Östman, 2008).

Att skämmas och känna skuld

Många barn håller sin hemsituation och föräldrarnas sjukdom hemlig för personer i omgivningen (Ali et al., 2012.; Baik et al., 2005.; Meadus et al., 2000.; Nilsson et al. 2015; Power et al., 2016.; Tabak et al., 2016). Antingen tror de att ingen kan förstå deras situation och ser därför ingen anledning att berätta (Ali et al. 2012). I andra fall har de blivit tillsagda

av en familjemedlem att inte prata om föräldrarnas sjukdom (Baik et al., 2005). Skam är ytterligare en vanlig orsak till att barn hemlighåller föräldrarnas sjukdom och inte pratar om den med utomstående. Barnen skäms över sig själva då de ofta tror att något är fel på dem eller att de gjort något dumt och att det är därför föräldern är ledsen eller arg (Baik et al., 2005). Barnen skäms även över föräldrarnas beteende och uttalanden som kan vara avvikande (Baik et al., 2005.; Nilson et al., 2014.; Power et al., 2016). Föräldrarnas annorlunda beteende kan göra att människor i omgivningen ser på familjen som onormal vilket upprör barnen. De känner av att omgivningen har en rädsla kring psykisk ohälsa (Östman, 2008). Barnen märker att när utomstående får reda på att deras förälder lider av en psykisk sjukdom antar de ibland att även barnet har psykisk ohälsa. Det leder till att barnen känner sig mindre benägna att berätta om föräldrarnas diagnos för utomstående. De försöker skydda familjen genom att skyla över det, hitta på förklaringar för föräldrarnas beteende och hålla det inom familjen (Baik et al., 2005).

En annan metod är att hålla avstånd från omgivningen (Baik et al., 2005). Det finns en känsla av skam även hos de vuxna som i vissa fall påverkar familjen så mycket att de flyttar runt för att dölja sin situation. Skam är för många den huvudsakliga orsaken till att psykisk ohälsa inte diskuteras inom familjen (Power et al., 2016). Det är inte alla barn som känner skam, men de undviker ibland ändå att prata om det då de oroar sig för mottagarens reaktion. De är medvetna om den negativa synen som är associerad med psykisk ohälsa (Meadus et al., 2000). I de familjer där de är mer öppna och samtalar om den psykiska ohälsan känner sig barnen mindre förvirrade över vad det är som pågår i deras hem. Det eliminerar dock inte helt de svårigheter familjen går igenom (Power et al., 2016).

Det är inte ovanligt att barnen skuldbelägger sig själva och tar på sig ansvaret för föräldrarnas mående (Nilsson et al., 2015; Östman, 2008; Baik et al., 2005). Barnen kan rentav tro att de är orsaken till föräldrarnas sjukdom. Att barn tar på sig skulden är vanligt förekommande och det framkommer att en del barn fått höra från sin friska förälder att mamman eller pappan insjuknat i samband med barnets födsel vilket barnen tolkar som att sjukdomen är deras fel. De kan också ha fått höra att föräldern insjuknat på grund av att barnet betett sig på ett visst sätt (Östman, 2008).

Att känna sig utanför

Barnen har en känsla av att de och att deras familjer är annorlunda i förhållande till omgivningen (Bee et al., 2013; Foster, 2010; Mordoch et al., 2008; O'Connell LeClear, 2008). Barnens relation till jämnåriga är ofta ansträngd på grund av att de känner sig annorlunda, främst för att deras föräldrar beter sig avvikande. De har ofta svårt att passa in bland kamraterna (Foster, 2010). Många av barnen vågar inte ta hem kompisar efter skolan då de aldrig kan förutsäga i vilket skick föräldern är i när de kommer hem. De barn som har kompisar är rädda att förlora dem om vännerna märker att deras förälder beter sig avvikande (O'Connell LeClear, 2008). Barnen isolerar sig i skolan för att skydda sig själva och familjen (Tabak et al., 2016). En del barn finner stöd i lärare som de kan lita på. Att ha en vuxen i skolan att lita på kan hjälpa dem att känna sig mindre ensamma när ingen annan vuxen är

närvarande (Mordoch, et al., 2008). Att barnen ibland stannar hemma istället för att leka med sina kompisar är ytterligare en orsak till att deras relationer med jämnåriga påverkas (O'Connell LeClear, 2008). Hela familjen blir också ofta isolerad från vänner och bekanta då den sjuka föräldern kan ha svårt att uppehålla sociala relationer (Power et al., 2016).

Det finns fall där den psykiska ohälsan bidrar till att föra familjemedlemmarna närmare varandra och bidra till exempelvis djupare relation mellan syskonen. En del upplever sig ha en särskild närhet till varandra som andra familjer kanske inte har (Mordoch et al., 2008).

Föräldrarnas sjukdom kan innebära misstanke och rädsla för omgivningen vilket kan smitta av sig på barnen och leda till att de känner misstro mot föräldrarna. Att barnen inte litar på sin förälder då de är oförutsägbara och opålitliga hindrar barnets förmåga att känna tilltro till andra vuxna (Murphy et al., 2015). De växer upp med tron att det inte går att lita på någon vuxen (O'Connell LeClear, 2008). Många gånger har barnen blivit besvikna och känt sig övergivna då deras sjuka föräldrar inte lyckats hålla vad de lovat (Mordoch et al., 2008).

Att hantera sin erfarenhet

Barnen försöker ofta skapa strategier för att hantera sin livssituation. Att prata med vänner kan vara en stor hjälp för barnen att förstå och handskas med sin situation. Att prata med en vän kan underlätta och minska barnets känsla av frustration när de upplever något jobbigt i sitt liv, även om de inte nödvändigtvis berättar alla detaljer kring situationen (Meadus et al., 2000).

När föräldrarna bråkar eller inte mår bra skapar barnen metoder för att känna sig säkra och lugna. Exempelvis kan yngre barn vagga sig själva till sömns eller läsa (Foster, 2010). Yngre barn kan också distrahera sig genom att gå till sitt rum för att leka, sova, tänka på bra minnen eller finna tröst i materiella ting såsom gosedjur (Mordoch et al., 2008). Andra barn skyddar sig själva genom att fly fältet och lämna hemmet när de inte orkar med familjesituationen eller konflikter (Foster, 2010; Mordoch et al., 2008; Östman, 2008). Äldre barn har större möjlighet att lämna hemmet fysiskt genom att åka och träffa kompisar eller sova över hos dem (Mordoch et al., 2008). En annan strategi som ungdomar ibland tar till är att dricka alkohol eller att använda droger för att fly verkligheten (Foster, 2010; Mordoch et al., 2008).

I andra fall hanterar barnen sin situation genom att koncentrera sig på omständigheter som stärker dem. När familjelivet känns kaotiskt och ostadigt är en strategi att fokusera på sitt eget liv. De här barnen söker ofta stöd hos andra vuxna förebilder (Ali et al. 2012).

Olika sociala nätverk kan fungera som stöd och självhjälpsmetod, då information och erfarenheter delas och ger barnen en djupare förståelse för föräldrarnas sjukdom (Bee et al., 2013). För en del barn kan stödgrupper ge viktig information och hjälpa dem hantera sin

situation bättre. De får möjlighet att acceptera diagnosen, gå vidare i livet eller eventuellt komma till insikt att de behöver söka hjälp för sina egna problem (Nilsson et al. 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

Friberg (2012) skriver att metoden när upplevelser och erfarenheter ska undersökas vanligen är kvalitativ, varför artiklar med kvalitativ metod valdes till fördjupningsarbetet.

Artikelsökningar gjordes i fyra olika databaser; Cinahl, PubMed, Scopus och PsycINFO. Att göra sökningar i olika databaser styrker trovärdigheten enligt Henricson (2012). Även datainsamlingens omfattning ökade av den anledningen. Möjligheten att hitta nuvarande forskning på området möjliggjordes på så sätt. En eftersökning gjordes i Svensk MeSH och Cinahl Headings för att hitta de lämpligaste sökorden som kunde svara på syftet.

I artikelsökningens tidiga skede var *'nursing'* ett sökord som testades. När *'nursing'* användes resulterade det i att de flesta artiklarna handlade om vad sjuksköterskor upplevde. Det blev således fel inriktning i förhållande till syftet, som inriktar sig till barns erfarenheter. Bortvalet av sökordet *'nursing'* kan även motiveras med att sökningarna genomfördes i databaser där forskning inom omvårdnad publiceras.

Antalet träffar på en del sökningar var omfattande, med ungefär 100-200 träffar. Alla titlar lästes igenom trots det stora antalet. Eventuellt skulle andra sökord än de som användes kunnat ge ett annorlunda urval av artiklar. Vid sökningarna framkom det att många av artiklarna innefattade vårdpersonalens upplevelser av att möta barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Det bidrog till att en del artiklar föll bort då urvalet inte överensstämde med syftet. Dock valdes en artikel med deltagare där föräldrar, vårdpersonal och barn deltog (Tabak et al., 2016). Den artikeln valdes på grund av sitt omfattande resultat och tydlighet i när respektive deltagargrupp uttalade sig vilket enligt oss gjorde studien relevant trots det avvikande urvalet av deltagare. Artiklar med inriktning på missbruk eller beroende valdes bort då författarna till fördjupningsarbetet ansåg att en avgränsning krävdes då arbetet annars skulle riskera att bli för omfattande och brett.

Artiklarna kvalitetsäkrades via den, av författarna, framtagna granskningsmallen som kan ses i Bilaga 1. Rekommenderade granskningsmallar för kvalitativa artiklar såsom SBU-mallen och Willman et al.'s (2011) granskningsmall upplevdes av författarna vara för detaljerade och svårhanterliga. Därför utvecklades den egna granskningsmallen som förenklade kvalitetsgranskningen och förtydligade de frågor som behövde besvaras för att bedöma artiklarnas kvalitet. Samtliga kvalitetsgranskade artiklar godkändes och inkluderades i fördjupningsarbetet. Detta trots att exempelvis en av artiklarna endast hade tre unga kvinnor som deltagare (Meadus et al., 2000). Men eftersom fördjupningsarbetet avsåg att undersöka

erfarenheter ansåg författarna till fördjupningsarbetet att studien trots få deltagare inte minskade i betydelse. Vidare valdes två artiklar med blandad kvantitativ och kvalitativ metod ("mixed method"). Dock valdes endast de kvalitativa resultaten ut och användes i fördjupningsarbetet.

Alla valda artiklar var etiskt godkända vilket är en styrka enligt Henricson (2012) då artiklarna som väljs till litteraturstudier bör ha etiskt godkännande eller ett utförligt etiskt resonemang för att vara lämpliga.

Värt att diskutera är att skillnader finns i studiernas urval av deltagare där en del studier genomförs med vuxna som återberättar sin uppväxt och en del med barn som vid tiden för studiens genomförande fortfarande är barn. Svagheter kan finnas i att de vuxna deltagarna i studierna eventuellt berättade på ett annat sätt än vad de hade gjort om de fortfarande varit barn. Å andra sidan kan det faktum att de var vuxna ha bidragit till en mer bearbetad och nyanserad berättelse.

Det är av värde att tillägga att det kan vara svårt att få etiskt godkännande för forskning med barn. Vetenskapsrådet (2016) skriver att barn ur ett forskningsetiskt perspektiv anses ha en begränsad förmåga att exempelvis bedöma risker och inse eventuella konsekvenser av att delta i studier. Därför krävs ofta båda föräldrarnas godkännande vilket kan leda till svårigheter i att rekrytera barn som deltagare. Det kan finnas rädslor för konsekvenserna av deltagande i en sådan självutlämnande studie. Ytterligare en faktor som skulle kunna påverka resultatet är att barnen eventuellt skulle anpassa sina svar för att behaga föräldern. Sammanfattningsvis fanns både för- och nackdelar med studier gjorda på barn respektive vuxna. I det här fördjupningsarbetet användes därför båda varianter för att möjliggöra så stor bredd som möjligt. Se artikelsammanfattning, Bilaga 2

Analys av artiklarnas resultat gjordes först på olika håll och jämfördes sedan av författarna för att försäkra sig om att analysen överensstämde med varandras. Det visade sig att författarna tolkat artiklarnas resultat på liknande sätt. Där det fanns skilda åsikter diskuterades resultaten för att försöka komma fram till en gemensam förståelse. Vid analys av resultaten kan författarnas neutralitet diskuteras i och med att de bearbetat ett stort utbud av bakgrundsinformation och därför eventuellt blivit influerade av den. För att undvika ett vinklat resultat har vi ansträngt oss för att analysera texterna så förutsättningslöst som möjligt.

Resultatdiskussion

Resultatet indikerar att barn som växer upp med en psykiskt sjuk förälder påverkas på en mängd olika sätt. Upplevelsen av *att känna sig ensam* var det mest framträdande resultatet som kommer att diskuteras. Att barnen kände sig ensamma förklarades bland annat med att de inte förstod föräldrarnas sjukdom (Foster, 2010; Meadus et al., 2000; Nilsson et al., 2015;

O'Connell LeClear, 2008; Power et al., 2016). Barnen kände sig förvirrade och oroliga över föräldrarnas beteende som många gånger var oförutsägbart och svårförståeligt. Ofta bottnade de här känslorna i brist på kunskap och information från bland annat vårdpersonalen som vårdade föräldern. Det andra framträdande resultatet som kommer diskuteras är barnens utvecklande av strategier för att *hantera sin erfarenhet* (Ali et al., 2012; Bee et al., 2013; Foster, 2010; Meadus et al., 2000; Mordoch et al., 2008; Östman, 2008).

Tidigare litteratur inom området understödjer bristen på kunskap hos barn som växer upp med psykisk ohälsa i sin omgivning och hävdar barnens behov av stöd och information som i nuläget verkar saknas eller inte lever upp till barnens önskan (Folkhälsomyndigheten, 2016; Hedman Ahlström, 2014; Priebe et al., 2015). Fördjupningsarbetet visar att de berörda barnen och deras familjer behöver mer stöd och att behovet av komplimenterande stödinsatser är stort. Trots det verkar det på verksamhetsnivå som att systemet inte fungerar, då det faktum att barn till föräldrar med psykisk ohälsa inte känner sig uppmärksammade. Man kan fråga sig vad det är som fattas och diskutera hur barnens lidande skulle kunna lindras.

Om barnen hade fått information om föräldrarnas sjukdom i ett tidigt skede och fått möjlighet att ställa frågor samt diskutera med någon vad sjukdomen innebär och hur den påverkar deras liv skulle det vara möjligt att förbättra deras situation. Eftersom barnen delvis på grund av sin okunskap kände sig annorlunda och onormala jämfört med andra jämnåriga hade möjligtvis mer information kunnat normalisera psykisk sjukdom för dem och på så sätt förhindra att de hemlighöll sin situation. De skulle kunna besparas känslan av att vara ensamma och annorlunda och slippa känna att de bar på en stor hemlighet.

Ett bra tillfälle för sjuksköterskan att få möjlighet att fråga om barnens situation är i samtalet med den vuxna patienten. Här kan även råd och stöd ges till föräldern i hur sjukdomen kan kommuniceras med barnen. En väl fungerande vårdrelation med den vuxna patienten kan ses som det optimala sättet att som sjuksköterska nå ut med kunskap till de utsatta barnen och också skapa förståelse hos föräldern. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) kan sjuksköterskan ha ett inflytande på patienten, så att patienten får förståelse för sig själv och sin situation. Förståelse och insikt kan möjliggöra en mer öppen dialog i familjen vilket understöds av Socialstyrelsen (2013) som menar att det som är gemensamt för de barn det går bra för, trots uppväxt i familj med psykisk ohälsa, är bland annat öppenhet om föräldrarnas sjukdom. Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar också att det tillhör värdegrunden för omvårdnad att vara öppen och uppmärksam i mötet med både patienter och närstående. Det kan ses som en förutsättning för att fånga upp problematiken kring psykisk ohälsa.

Om sjuksköterskan arbetar familjefokuserat för att tillgodose familjens behov genom att exempelvis bjuda in barnen i vården och genom att erbjuda stöd och hjälp till hela familjen kan man förvänta sig vinster, inte minst för barnen. Ett möte med hela familjen möjliggör en ökad förståelse för psykisk ohälsa, att föräldrarnas beteende kan förklaras och eventuell information om stödgrupper eller annan hjälp kan erbjudas. Tidigare forskning understryker

barnens önskan om att bli involverade i föräldrarnas vård och att få information om vad som händer med föräldern. Barnen uttrycker att det är värre att vara ovetandes och poängterar att de hade uppskattat om vårdpersonal ansträngt sig för att uppmärksamma dem (O'Brien, Anand, Brady & Gillies, 2011). Det är i enlighet med Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2009:979), som år 2009 reviderades just för att uppmärksamma barnen, som sjuksköterskan har ett ansvar att särskilt beakta barns behov av råd och stöd när föräldrarna lider av en psykisk sjukdom.

Slutligen visade resultatet på att barnen skapade strategier för att *hantera sin situation* genom att fly verkligheten på olika sätt. Här har sjuksköterskan en möjlighet att påverka genom att hjälpa barnen utveckla sådana strategier och på så sätt lindra deras lidande. Sjuksköterskan kan tillgodose barnens behov genom att hålla sig uppdaterad på vilket stöd som finns tillgängligt och vara noga med att anpassa det efter individen. Ett sätt kan vara att hålla informationsträffar för barnen där föräldrarnas sjukdom förklaras. Ett annat kan vara att bjuda in barnen till ett möte med andra barn och genom stödgrupper minska deras känsla av ensamhet och utanförskap. Behovet av stödgrupper för såväl föräldrar som barn styrks av Houlihan, Sharek och Higgins (2013) som menar att man genom stödgrupper skulle ha större möjlighet att ge bra hjälp. Samma studie visar också fördelar med att arbeta tillsammans med andra myndigheter och instanser för att kunna erbjuda ett så omfattande stöd som möjligt.

Slutsats

Avslutningsvis kan vi med fördjupningsarbetets resultat dra slutsatsen att det krävs en förändring på strukturell nivå med nya riktlinjer och interventioner som garanterar en förändring för de berörda familjerna och inte minst för de utsatta barnen.

Kliniska implikationer

Förslag på interventioner kan vara att utbilda vårdpersonal i att våga fråga patienter inom den psykiatriska vården om de har barn och hur barnen har det. Trots lagstiftning som fastställer att vårdpersonal ska fråga precis det, verkar det som att kunskap saknas i hur de ska gå vidare och kunna erbjuda stöd till barnen och familjerna. Syftet med interventionen skulle vara att ge vårdpersonal en större trygghet och kunskap så att gällande lagstiftning kan uppfyllas. Ett förslag är att implementera kunskapen redan under sjuksköterskeutbildningen så att nyutexaminerade sjuksköterskor från början uppmärksammar barnen och aktivt ingriper.

Ytterligare ett alternativ skulle kunna vara att tillsammans med andra myndigheter utanför sjukvården arbeta i team runt patienten utifrån ett familjefokuserat förhållningssätt. Finns det fler inblandade som uppmärksammar problemen som finns i familjen är chansen större att

familjen får den hjälp de behöver. Det familjefokuserade förhållningssättet skulle möjliggöra för alla familjemedlemmar att vara delaktiga.

Fortsatt forskning

Det finns redan omfattande forskning som tar upp barnens erfarenheter och upplevelser av att växa upp med en psykiskt sjuk förälder men precis som fördjupningsarbetet understryker krävs något mer för att de utsatta barnen ska uppmärksammas och ges det stöd och den hjälp de behöver. Fortsatt forskning kan med fördel vara interventioner som syftar till att förbättra arbetssättet inom sjukvården kring barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Interventioner kan också utvecklas i syfte att undersöka fungerande metoder som möjliggör samarbete mellan myndigheter för att bland annat sjukvården och skolan tillsammans ska kunna ge optimalt stöd.

Referenslista

- Ali, L., Ahlström, B. H., Krevers B., & Skärsäter, I. (2012). Daily life of young adults who care for a person with mental illness: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 19, 610-617. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01829.x
- Arman, M. (2012). Lidande. I Wiklund Gustin & Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (186-197). Lund: Studentlitteratur.
- Baik, S., & Bowers, B. (2005). Living with a Mother with Chronic Depression: To Tell or Not To Tell. *The Internet Journal of Mental Health*, 3(1), 1-8.
- Bee, P., Berzins, K., Calam, R., Prymachuk, S., & Abel, K.M. (2013). Defining Quality of Life in the Children of Parents with Severe Mental Illness: A Preliminary Stakeholder-Led Model. *PLoS ONE* 8(9), 1-9. doi:10.1371/journal.pone.0073739
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2012) Teoretiska utgångspunkter för familjefokuserad omvårdnad. I E. Benzein, M. Hagberg, & B-I. Saveman (Red.) *Att möta familjer inom vård och omsorg* (s. 29-45). Lund: Studentlitteratur.
- Borglin, G. (2012). Mixad metod- en introduktion. I Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 269-286). Lund: Studentlitteratur.
- BRIS (u.å). *Barnens rättigheter i familjen*. Hämtad 2016-10-14 från <https://www.bris.se/?pageID=584>
- Dam, K., O. C. Hall, E (2016) Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 2016 (30). 442-447. doi: 10.1111/scs.12285
- Foster, K. (2010). 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3143-3151. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03293.x

- Fredriksson, L. (2014). Vårdande kommunikation- samtal om hälsa, lidande och vårdande. I Wiklund Gustin (Red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa- på avancerad nivå*. (s- 417-436). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012) Att göra en litteraturoversikt. I Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten (2016) *Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten
- Förenta Nationerna. (1989). *Barnkonventionen*. 2016-10-20 från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>
- Försäkringskassan. (2015). *Aktuell statistik*. Hämtad 2016-10-19, från [https://www.forsakringskassan.se/statistik/statistik_och_analys2/aktuell_statistik!/ut/p/a0/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfGjzOJNPFycDd2dDbz9Hb2dDRw9DM0DwowtDf0djfULsh0VAcTNO98!/?](https://www.forsakringskassan.se/statistik/statistik_och_analys2/aktuell_statistik!/ut/p/a0/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfGjzOJNPFycDd2dDbz9Hb2dDRw9DM0DwowtDf0djfULsh0VAcTNO98!/)
- Guillou, A-L. (Producent). & Eva Beckman (Ansvarig utgivare). (2016). *Djävulsdansen* [TV-program]. Sverige: Sveriges television.
- Hedman Ahlström, B. (2014) Familje- och barnperspektivet- hur är det att leva som närstående? I Skärsäter, I. (Red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå*. (399-423). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.
- Hjern, A., & Manhica, H. (2013) *Barn som anhöriga – hur många är de?* (2013:1) Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Houlihan, D., Sharek, D., & Higgins, A. (2013). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, 287-295. doi: 10.1111/J.1365-2850.2012.01923.X

- Kasén, A (2012). 'Patient' och 'sjuksköterska' i en vårdande relation. I Wiklund Gustin & Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 99- 111). Lund: Studentlitteratur.
- Knutsson-Medin, L., Edlund, B., & Ramklint, M. (2007). Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 744-752. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01181.x
- Meadus, R.J., & Johnson, B. (2000). The experience of being an adolescent child of a parent who has a mood disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 383-390. doi: 10.1046/j.1365-2850.2000.00319.x
- Mordoch, E., & Hall, W.A. (2008). Children's Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness: Finding the Rhythm and Maintaining the Frame. *Qualitative Health Research*, 18(8), 1127-1144. doi: 10.1177/1049732308320775
- Murphy, G., Peters, K., Jackson, D. & Wilkes, L. (2011). A qualitative meta-synthesis of adult children of parents with a mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3430-3442. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03651.x
- Murphy, G., Peters, K., & Wilkes, L. (2015). Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust. *Issues in Mental Health Nursing*, 36, 294-299. doi: 10.3109/01612840.2014.971385
- Nilsson, S., Gustafsson, L., & Jenholt Nolbris, M. (2015). *Journal of Child Health Care*, 19(4), 444-453. doi: 10.1177/1367493513519296
- Nyström, M. (2014). Vårdrelationer- en empirisk belysning. I Friberg & Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder- Ansvar och utveckling* (s. 467-481). Lund: Studentlitteratur.
- O'Brien, L., Anand, M., Brady, P., & Gillies, D (2011) Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 137-143. doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x

- O'Connell LeClear, K. (2008). What Can We Learn? Adult Outcomes in Children of Seriously Mentally Ill Mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 89-104. doi: 10.1111/j.1744-6171.2008.00136.x.
- Power, J., Goodyear, M., Mayberry, D., Reupert, A., O'Hanlon, B., Cuff, R., & Perlesz, A. (2016). Family resilience in families where a parent has a mental illness. *Journal of Social Work*, 16(1), 66-82. doi: 10.1177/1468017314568081
- Priebe, G., & Afzelius, M. (2015) *Barns behov av information, råd och stöd när en förälder är psykiskt sjuk- Hur efterföljs lagen?* Lund: Lunds Universitet.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1949:381. *Föräldrabalken*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2009:979. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer- en filosofisk belysning. I Friberg & Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder- Ansvar och utveckling* (s. 439-462). Lund: Studentlitteratur.
- Socialdepartementet (2012). *PRIO psykisk ohälsa- plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialstyrelsen (2013). *Barn som anhöriga- konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015) *Studie ger starka skäl att minska psykisk ohälsa och missbruk*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2016). *Stärkt stöd till barn som anhöriga- resultatet och slutsatser från fem års utvecklingsarbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*.

Hämtad 2016-10-27, från

http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm:Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Tabak, I., Zablocka-Zytka, L., Ryan, P., Zanone Poma, S., Joronen, K., Viganó, G., ... Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25, 319-329. doi: 10.1111/inm.12194

Vetenskapsrådet. (2016). *Codex- forskning som involverar barn*. Hämtad 2016-11-15, från <http://codex.vr.se/manniska1.shtml>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Willman, Stoltz, & Bathsevani (2011) *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation (WHO). (1948). *Definition of health*. Hämtade 2016-10-17, från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

World Health Organisation (WHO). (2016). *Mental disorders*. Hämtad 2016-10-17, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>

Östman, M. (2008). Interviews with children of persons with a severe mental illness- Investigating their everyday situation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(5), 354-359. doi: 10.1080/08039480801960065

Bilagor

Kvalitetsbedömning kvalitativ metod

Artikel:

1	Tydlig problemformulering?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
2	Är kontexten/sammanhanget redovisat?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
3	Förs ett etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
	Urval			
4	Patientkaraktistika	<i>Antal</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
5		<i>Ålder</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
6		<i>Män/kvinnor</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
7	Är urvalet relevant för syftet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
8	Är inklusions- och exklusionskriterier redovisade?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
	Metod			
9	Är datainsamlingsmetod tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
10	Är dataanalys tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
	Resultat			
11	Är resultatet logiskt och begripligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
12	Råder datamätnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
13	Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
14	Redovisas resultatet i förhållande till en eventuell teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
15	Är resultatet överförbart på ett <i>liknande</i> sammanhang?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej

	Sammanfattande bedömning av kvalitet	<input type="checkbox"/> Hög (14 av 15)	<input type="checkbox"/> Medel (12 av 15)	<input type="checkbox"/> Låg (< 12 av 15)
--	--------------------------------------	--	--	---

Kommentar:

Artikelsammanfattning

Artikel	Syfte	Deltagare	Metod	Resultat	Kvalitet
Ali (2012) Daily life for young adults who care for a person with mental illness: a qualitative study	Att klarlägga det dagliga livet hos personer som vårdar eller tar hand om nära vänner eller familjemedlemmar med psykisk sjukdom samt undersöka hur de hanterar det.	12 deltagare mellan 16 och 25 år. Tre män och nio kvinnor.	Individuell intervju eller fokusgruppsintervju vilket deltagarna själva fick välja. Resulterade i åtta individuella intervjuer och en fokusgrupp.	Deltagarna kände en konstant oro för sin förälder och höll sig tillgängliga så att inget farligt eller pinsamt skulle hända. Tog på sig ett stort ansvar i hemmet men och ansvaret att vårda föräldern. Kände sig ensamma i situationen i tron om att ingen förstod dem och en känsla av att de var de enda som kunde ge föräldern den hjälp han/hon behövde. Deltagarna kände ett behov av att få stöd och prata med någon men hade dåliga erfarenheter av den professionella vården.	Hög
Baik, S., & Bowers B. (2005) Living with a Mother with Chronic Depression: To Tell or Not To Tell	Till en början var syftet att förstå erfarenheterna av att vara barn till deprimerade mödrar. Efter analys av intervjuerna utvecklades syftet till att	Fem vuxna barn mellan 26-50 års ålder. Tre kvinnor och två män.	Grounded theory. Djupgående intervjuer, varav tre av deltagarna intervjuades två gånger, resterande en gång.	När och vad barnen avslöjade/berättade berodde på hur mycket kunskap de hade om sjukdomen, vem de berättade för och vilka konsekvenser det kunde få att berätta. Barnen förstod att deras mamma var annorlunda men till en början inte att det berodde på en sjukdom.	Medel

	undersöka hur barnen berättade om/avslöjade sin situation.			De skämdes, trodde det var deras fel och hemlighöll sjukdomen. Första gången barnen berättade för någon var ofta först i tonåren på grund av att de var rädda för konsekvenserna.	
Bee, P., Berzins, K., Calam, R., Pryjmachuk, S., & Abel, K-M. (2013). Defining Quality of Life in the Children of Parents with Severe Mental Illness: A Preliminary Stakeholder-Led Model	Att utveckla en modell för livskvalité relevant till de berörda målgrupperna.	19 deltagare, varav sex var barn. Två killar och fyra tjejer, 13-18 år. Fem föräldrar deltog, en man och fyra kvinnor. Åtta professionella aktörer deltog, tre män och fem kvinnor.	Deltagarna delades upp i tre grupper. Uppdelningen gjordes utefter hur mycket "makt" och "input" de hade till ämnet. Metoden hade kvalitativ ansats, och därav användes fokusgrupper eller intervjuer som metod. Olika frågor ställdes beroende på vilken målgrupp som intervjuades.	Barnens känslomässigt mående: Barnens kan få problem med den egna psykiska hälsan på grund av oro och ångest för föräldrarnas mående. Barnens sociala liv: Barnen kände sig ofta annorlunda från sina jämnåriga. Det var fördelaktigt för barnen om de kunde bilda och upprätthålla en god relation med någon jämlik. Fritidsaktiviteter kunde ha en positiv påverkan på barnet. Barnets ekonomiska situation: barnets livskvalité påverkades av familjens ekonomiska status. Sammanhang och erfarenheter: Föräldrarnas psykiska symtom, hur väl familjen fungerade samt barnets och föräldrarnas relation hade en påverkan på barnets livskvalité.	Hög
Foster, K. (2010) `You'd think this roller	Att utforska upplevelsen av att vara vuxet barn till en förälder med	Elva deltagare i åldrarna 25-57 år. Åtta var	Forskaren innefattades som deltagare i studien. Forskarens	Barnen förstod under uppväxten att något inte stämde med föräldern, men associerade det inte nödvändigtvis med psykisk	Hög

coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness	allvarlig psykisk sjukdom och hur de vuxna barnen hanterat sina erfarenheter.	kvinnor och två var män.	egen erfarenheter användes som grund för forskningen, för att senare inkluderas med resterande deltagares upplevelser.	ohälsa. Barnen var inte medvetna om att föräldern hade en psykisk sjukdom och fick ingen information. Som vuxna oroade de sig för att ha ärvt sjukdomen. Barnen hade det svårt i kontakten med omgivningen, upplevde att de inte passade in socialt. De beskrev också att de hade svårigheter att känna närhet till andra i vuxna år. Barnen tog ansvar när ingen annan gjorde det. De upplevde att deras roll var att agera förälder, inte barn. Barnen hade strategier för att hantera och skapa balans i sina liv. Många hade ett kontrollbehov.	
Knutsson-Medin, L., & Edlund, B. (2007). Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents.	Uppföljning av barn till patienter som legat på sjukhus för sina psykiska besvär. Undersöka deras erfarenheter av att växa upp med en psykisk sjuk förälder och fråga om deras åsikter av vårdens roll.	Vuxna barn, över 18 år. Totalt 36 deltagare deltog i studien. 21 kvinnor och 15 män mellan åldrarna 19-38 år.	En enkät som blivit konstruerad och anpassad till studien syfte skickades till deltagarna. Utöver demografiskt inriktade frågor ställdes även öppna frågor för att samla kvalitativ data.	Kontakt med vården: Barnen redo gav för både positiva och negativa erfarenheter med vården. De beskrev även vad de hade önskat för kontakt med vården. Positivt: Barnen kände lättnad när vården tog hand om föräldern, och barnen ej behövde känna ansvar för föräldern längre. Negativt: Barnen hade fått dålig kontakt med personalen, om ens någon kontakt alls. De hade ej fått någon information. Barnen hade önskat mer kontakt med psykiatri och	Hög

				<p>därigenom mer upplysningar om förälderns sjukdom. De hade också önskat någon sorts professionellt stöd själva.</p> <p>Upplevelser under uppväxt: Barnen kände stor oro, främst över förälderns mående.</p> <p>Barnen tog mycket ansvar både praktisk och känslomässigt.</p> <p>Barnen kände skam, nedstämdhet, osäkerhet, rädsla med mera.</p> <p>Barnen upplevde en förändring i barn-föräldrar rollerna.</p>	
<p>Meadus, R.J., & Johnson, B. (2000)</p> <p>The experience of being an adolescent child of a parent who has a mood disorder.</p>	<p>Att beskriva upplevelserna av att leva med en förälder med förstämningssyndrom, från tonåringars perspektiv.</p>	<p>Tre 17-åriga kvinnor deltog i studien.</p>	<p>Deltagarna intervjuades två gånger. Första intervjun inleddes med öppna frågor, medan den andra intervjun användes för att fördjupa och validera datan från den första intervjun.</p>	<p>Deltagarna tog på sig föräldrarollen på grund av föräldrarnas inkonsekventa föräldraskap. Det fanns bristande kunskap kring sjukdomen.</p> <p>Ingen förklaring gavs om sjukdomen eller behandlingar som föräldrarna fick. Deltagarna oroade sig för att ärva sjukdomen.</p> <p>Barnen hade svårt att acceptera förälderns sjukdom.</p> <p>Deltagarna var medvetna om samhällets negativa syn på psykisk ohälsa</p>	Hög
<p>Mordoch, E., & Hall, W-A.</p>	<p>Att förklara hur barnen hanterar sina upplevelser</p>	<p>22 barn varav 14 var pojkar</p>	<p>Grounded theory. Barnen intervjuades</p>	<p>Barnen blev experter på att känna in sinnesstämningar och anpassade sig för att</p>	Hög

(2016). Children's Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness: Finding the Rhythm and Maintaining the Frame	av att leva med en psykiskt sjuk förälder.	och åtta var flickor. Barnen var mellan 6 och 16 år gamla.	och observerades. De fick även rita teckningar.	underlätta för föräldern. Bland annat försökte de muntra upp föräldern och underlätta på andra sätt, exempelvis genom att städa huset. Deltagarna utvecklade strategier för att klara av hemsituationen. Genom att ta fysiskt och mentalt avstånd undvek de att tänka på den. Barnen försökte leva sina egna liv så gott de kunde genom att ägna sig åt aktiviteter som lugnade dem.	
Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson, D.	Att samla föräldraberättels er från vuxna som växt upp med en förälder med psykisk ohälsa	13 deltagare varav tre var män och tio var kvinnor. Ålder 30- 70 år.	Individuella intervjuer där deltagarna berättade om sina erfarenheter. Två öppna frågor ställdes.	Deltagarna hade varit rädda och oroliga under sin uppväxt. De upplevde brist på information. Det framkom strategier som de hade använt sig av. Förälderns beteende skrämdde dem och ledde till att de kände misstro till vuxna människor. Det fanns en rädsla att ärva sjukdomen.	Hög
Nilsson, S., Gustafsson, L., & Jenholt Nolbris, M. (2014). Young adults' childhood experiences of support	Att undersöka vuxna barn som lever med en psykiskt sjuk förälders erfarenheter av stödgrupper.	Sju unga kvinnor i åldern 19- 26 år gamla.	Individuella intervjuer	Deltagarna hade tidigare hållit sin hemsituation hemlig. I stödgruppen lärde de sig att förälderns psykiska ohälsa inte var deras fel. De hade en känsla av att de var annorlunda och kommer ihåg känslan av ansvar för sina föräldrar.	Hög

when living with a parent with a mental illness					
O'Connell LeClear, K. (2008) What Can We Learn? Adult Outcomes in Children of Seriously Mentally Ill Mothers	Undersöka olika delar av familjelivet och belysa påverkan senare i livet.	40 deltagare mellan 23-66 år. Fem var män och 35 var kvinnor.	Kvantitativ datainsamling men även öppen fråga där kvalitativ analys genomfördes på resultatet.	Resultat från kvalitativ analys: Deltagarna hade svårt att skapa vänskapsrelationer under sin barndom. De tog också på sig ett stort ansvar i och med föräldrarnas opålitlighet och otillgänglighet. Uppväxten fick konsekvenser senare i livet i form av bristande tillit till andra vuxna och några av deltagarna hade inte längre någon kontakt med sin sjuka förälder.	Hög
Power, J., Goodyear, M., Maybery, D., Reupert, A., O'Hanlon, B., Cuff, R., & Perlesz, A. (2016) Family resilience in families where a parent has a mental illness	Utforska erfarenheter som familjerna (där en vuxen har en psykisk sjukdom) har för att förstå hur individerna (barnen) klarat av utmaningarna i samband med föräldrarnas psykiska ohälsa.	11 deltagare i åldrarna 18-51 år som vuxit upp med en förälder med diagnosticerad psykisk sjukdom.	Semistrukturerade intervjuer som började med öppna frågor kopplade till styrka. Ställde sedan mer riktade frågor kopplade till "family resilience"	Resultaten redovisas i förhållande till teoretisk referensram. De flesta deltagarna rapporterade att man inte pratade om den psykiska ohälsan inom familjen men de få som pratade om den hade lättare att förstå sin situation. Nästan alla deltagare kände skam över föräldrarnas beteende. De upplevde sig ha en oförutsägbare vardag. Den sjuka föräldern hade svårt med rutiner så som att hämta från skolan eller förbereda mat. Den andra föräldern spelade en betydande roll för många av	Medel

				barnen. Eftersom många familjer höll allt hemligt var stödet utifrån ofta frånvarande. Ingen deltagare nämnde att de fått stöd från den psykiatriska vården.	
Tabak, I., Zablocka-Zytka, L., Ryan, P., Zanone Poma, S., Joronen, K., Vigano, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M., & Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness	Denna artikel var en inledande del till ett paneuropeiskt projekt för att undersöka de behov, förväntningar och konsekvenser som finns hos barnen. Det undersöktes från intressenternas perspektiv, alltså barnet, föräldern och vårdgivaren.	96 deltagare från de sju länderna.	Fokusgrupper men även vissa individuella intervjuer.	Barnen upplevde att de hade en frånvarande förälder och därför själva tog på sig föräldrarollen. Det bidrog ibland till frånvaro i skolan. Barnen upplevde att samhället hade en negativ syn på psykisk ohälsa och valde därför att inte berätta för utomstående. Barnen upplevde ett behov av stöd och information från vårdpersonal som inte tillfredsställdes.	Medel
Östman, M (2008) Interviews with	Att undersöka hur 10-18-åriga barn upplevde sin livssituation	Åtta barn, 10-18 år gamla. Fem av	Intervju med öppna frågor	Barnen kände ett behov av och saknade någon att prata med. Dessutom upplevde de bristande kommunikation	Hög

children of persons with a severe mental illness- Investigating their everyday situation	i en familj med en förälder med allvarlig psykisk sjukdom.	barnen var flickor och tre var pojkar.		<p>angående förälderns sjukdom från sjukvården. Trots förälderns sjukdom upplevde barnen stark kärlek till sin sjuka förälder. Till skillnad från sina kompisar upplevde barnen att de utvecklade en mognad till följd av familjesituationen.</p> <p>Det fanns rädsla för förälderns plötsliga omslag i humör. Också rädsla för att föräldern ska begå självmord. Våld i hemmet = rädsla.</p> <p>Trodde att det var deras fel att föräldern var sjuk.</p> <p>De kände sig ensamma med sina tankar och känslor.</p> <p>Fanns inget utrymme/tid för dem. Uppmärksamheten togs av den sjuka föräldern.</p> <p>Barnen kände sig annorlunda och tyckte att andra familjer tittade ner på dem. Upplevde att folk var rädda för personer med psykisk ohälsa.</p>	
--	--	--	--	---	--